

Carina Pick, Jan-Christoffer Lüers

Zervikale Lymphknotenvergrößerung

Carina Pick, Jan-Christoffer Lüers

Steckbrief

Bei Kindern zeigen sich sehr häufig palpable Lymphknoten im Halsbereich. Als zervikale Lymphknotenvergrößerung wird die pathologische Vergrößerung der Halslymphknoten über 1cm bzw. 1,5cm bezeichnet. Es wird zwischen einer akuten (1–2 Wochen), subakuten (2–6 Wochen) und chronischen Lymphadenopathie (>6 Wochen) unterschieden. Neben Anamnese und klinischer Untersuchung sind laborchemische und serologische Untersuchungen sowie bildgebende Diagnostik, z.B. mittels Sonografie, zielführend.

Synonyme

- Lymphadenitis colli
- Lymphadenopathie
- lymphadenopathy
- Lymphknotenschwellung

Keywords

- zervikale Lymphknotenvergrößerung
- Lymphknotenschwellung
- Lymphadenitis

Definition

Als zervikale Lymphknotenvergrößerung wird die pathologische Vergrößerung der Halslymphknoten über 1cm bzw. 1,5cm bezeichnet.

Epidemiologie

Häufigkeit

- sehr häufiges Vorkommen im Kindesalter
- ca. 600 Lymphknoten im Körper, davon ca. 300 im Kopf-Hals-Bereich

Altersgipfel

- in allen Altersgruppen auftretend
- vor allem im Kleinkindalter (2–6 Jahre)

Geschlechtsverteilung

- keine Geschlechtsprädisposition bekannt

Prädisponierende Faktoren

- abhängig von der Ursache der Lymphadenopathie

Einteilung und Erscheinungsformen

- Einteilung nach Verlauf:
  - akute Lymphknotenschwellung: 1–2 Wochen
  - subakute Lymphknotenschwellung: bis 6 Wochen
  - chronische Lymphknotenschwellung: >6 Wochen

Symptomatik

- zervikale Schwellung
- abhängig von der Ursache weitere Symptome:
  - infektiöse Genese: Druckdolenz, Infektzeichen, Rötung oder Überwärmung
  - Malignitätsverdacht: Druckindolenz, B-Symptomatik

Diagnostik

- Aufgrund der zahlreichen Differenzialdiagnosen ist eine ausführliche Anamnese mit klinischer Untersuchung und weiterführender Diagnostik notwendig.

Red Flags

- s. Tab. 122.1

Tab. 122.1 Red Flags bei zervikaler Lymphknotenvergrößerung.

Red Flags	Hinweis auf Notfall
Rötung Überwärmung Schiefhals Schonhaltung	V.a. Abszess

Diagnostisches Vorgehen

- Zunächst ist für die weitere Diagnostik bei der Vielzahl der Ursachen die erste Einschätzung hilfreich, ob es sich um eine entzündliche oder maligne Ursache handeln könnte.
- Hiermit einher geht die Einschätzung, ob eine spezifische oder eine unspezifische Lymphadenitis colli vorliegt. Für beides ist die Anamnese wesentlich.
- Neben der Palpation empfiehlt sich immer auch eine sonografische Untersuchung der Halsweichteile und die Erhebung des HNO-Status.

Anamnese

- vorbestehende Erkrankungen, ggf. Medikamentenanamnese
- Infektionsanamnese inklusive Reiseanamnese, Zeckenbisse
- B-Symptomatik
- Progredienz/Verlauf: Wie lange besteht die Lymphknotenschwellung schon? Welche Lymphknotengruppe war zuerst betroffen?
- Haustiere
- Familienanamnese
- weitere Symptome

Körperliche Untersuchung

- HNO-Untersuchung
- Zahnstatus

- Inspektion (Rötung, Schiefhals, Schonhaltung)
- Palpation der Lymphknotenstationen
- Größe, Lage, Druckdolenz, Verschieblichkeit und möglicher Überwärmung (Tab. 122.2)

Tab. 122.2 Kriterien zur Unterscheidung benigner/entzündlicher und maligner zervikaler Lymphknotenvergrößerung.

eher benigne/entzündlich	eher maligne
Druckdolenz gute Verschieblichkeit Größe <1,5cm weich palpabel Regredienz erklärbare Ursache/Fokus	indolent Größe >2,5cm schlechte Verschieblichkeit hart palpabel Progredienz B-Symptomatik

Labor

- Die laborchemische Bestimmung eines Blutbilds mit ggf. mikroskopischem Differenzialblutbild ist optional und primär sinnvoll bei länger bestehender Lymphknotenschwellung ohne erkennbare Ursache.
- Komponenten:
  - CRP
  - Blutbild, ggf. mikroskopisches Differenzialblutbild mit Retikulozyten und Retikulozytenproduktionsindex
  - C-reaktives Protein (CRP)
  - Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
  - Kreatinin
  - Laktatdehydrogenase (LDH) (erhöht bei EBV oder malignen Erkrankungen)
  - Harnsäure (Hyperurikämie durch Tumor-Lyse-Syndrom)

Mikrobiologie

- Weitere mikrobiologische und serologische Diagnostik sind für die Diagnosefindung zielführend.

Kulturen

- Abstriche von Hautläsionen oder bakteriellen Infekten
- Blutkulturen bei Verdacht auf Fieber oder Sepsis

Serologie

- Serologische Untersuchungen können die Diagnose einer viralen oder bakteriellen Erkrankung sichern.
- Auslöser einer zervikalen Lymphadenopathie sind u.a.:
  - Mykobakterien (Mycobacterium tuberculosis, atypische Mykobakterien)
  - Bartonella henselae
  - Treponema pallidum
  - Francisella tularensis
  - Brucellen
  - Borrelien
  - Toxoplasmose
  - Aktinomyzeten
  - Ebstein-Barr-Virus (EBV)
  - Zytomegalie (CMV)
  - HIV

        - Varizella-Zoster-Virus (VZV)
        - Masern, Mumps, Röteln

Sonstige

- Quantiferon-Test bei Verdacht auf Tuberkulose

Bildgebende Diagnostik

Sonografie

- primäre bildgebende Diagnostik bei Lymphknotenvergrößerungen im Kindesalter
- Die Untersuchung ist schnell und einfach bei Kindern durchführbar.
- Einschätzung von:
    - Größe (grobe Einteilung: <1cm unverdächtig, 1–2cm kontrollbedürftig, >2cm abklärungsbedürftig)
    - Lage:
        - Lokalisation (und Seite) der Lymphknoten passend zu vermuteter Ursache?
        - bei Infektionen in Nase, Mundhöhle und oberem Rachenbereich bspw. eher obere zervikale Lymphknotengruppen (submandibulär, hoch jugulär im Bereich der Gefäß-Nerven-Scheide) betroffen
    - Anzahl
    - Form (Lymphknoten sind klassischerweise ovalär geformt; verdächtig sind runde und irreguläre Formen)
    - Konfiguration
- Ausschluss eines Abszesses

CT

- aufgrund der Strahlenbelastung bei Kindern nicht als primäre weiterführende bildgebende Diagnostik zu empfehlen
- ggf. als weitere Diagnostik im Rahmen von Staginguntersuchungen bei Malignomen

MRT

- Beurteilung tiefergelegener Prozesse und Abszesse
- Staginguntersuchung (bei Malignomen)

Histologie, Zytologie und klinische Pathologie

Knochenmarkdiagnostik

- Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Lymphoms oder Leukämie kann eine Knochenmarkpunktion ggf. anstelle einer Lymphknotenexstirpation erfolgen.

Lymphknotendiagnostik

- Bei persistierender Schwellung, B- Symptomatik, schneller Progredienz oder bei dringendem Malignitätsverdacht ist eine Lymphknotenexstirpation zur histologischen Untersuchung anzuraten.

> **Merke:**
>
> Bei persistierender Lymphknotenschwellung oder Hinweisen auf Malignität sollte eine histologische Abklärung erfolgen.

Feinnadelpunktion

- Eine Feinnadelpunktion ist zur Diagnostik eines Lymphoms nicht geeignet und sollte bei unzureichender Materialmenge vermieden werden.

Intraoperative Diagnostik

- Lymphknotenexstirpation zur histologischen Sicherung

- Abszessspaltung mit Abstrichentnahme

Differenzialdiagnosen

- s. Tab. 122.3

Tab. 122.3 Differenzialdiagnosen von zervikaler Lymphknotenvergrößerung (Auszug, ausführliche Auflistung z.B. in [1]).

Differenzialdiagnose	Häufigkeit	Diagnostik/Befunde/ zusätzliche Leitsymptome	Sicherung der Diagnose
Infektionen			
Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten	häufig	Infektzeichen, Abstrich, Kultur	mikrobiologische Diagnostik
benigne Raumforderungen			
Halszyste, Atherom, Speicheldrüsentumore, Fibrome, Gefäßmalformationen	selten	Bildgebung	histologische Sicherung
maligne Erkrankungen			
Leukämien, Lymphome, Sarkome, Metastasen solider Tumoren	selten	B-Symptomatik, Größenprogredienz	Lymphknotenexstirpation, Knochenmarkpunktion
lymphoproliferative Erkrankungen			
Morbus Castleman, Autoimmunes lymphoproliferatives Syndrom	selten	abhängig von der Grunderkrankung	abhängig von der Grunderkrankung
immunologische Erkrankungen			
PFAPA-Syndrom, Langerhans-Zell-Histiozytosen, juvenile idiopathische Arthritis	selten	abhängig von der Grunderkrankung	abhängig von der Grunderkrankung
Stoffwechselerkrankungen			
Speicherkrankheiten, Amyloidose	selten	abhängig von der Grunderkrankung	abhängig von der Grunderkrankung
Medikamenteneinnahme			
Phenytoin, Carbamazepin	selten	Anamnese, Vorerkrankungen	

Literatur

Quellenangaben

- [1] Claviez A, Behrends U, Grundmann T et al. S1-Leitlinie Lymphknotenvergrößerung bei Kindern (April 2020). Im Internet: https://register.awmf.org/assets/guidelines/025–020l_S1-Lymphknotenvergroesserung_2020–06.pdf; Stand: 15.02.2023

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Kansy B, Buer J, Lang S. Lymphadenopathie. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021

Quelle:

Pick C, Lüers J. Zervikale Lymphknotenvergrößerung. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/12FNWSYJ